

Hilfenetzwerk für Demenzkranke enger geknüpft

Aktionsjahr der Ärztekammern endet mit Fachtagung in Düsseldorf

von Klaus Dercks, ÄKWL

Die Versorgungs- und Hilfenetzwerke für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in Nordrhein-Westfalen enger knüpfen: Das war ein Jahr lang Ziel des Aktionsjahres „Demenz im Blick“ der beiden nordrhein-westfälischen Ärztekammern. Abschluss einer erfolgreichen Reihe von öffentlichen Veranstaltungen und Fortbildungsangeboten war am 5. Dezember eine Fachtagung in Düsseldorf, bei der u. a. ärztliche Experten, Wissenschaftler und Angehörige über neue Wege in der medizinischen und pflegerischen Betreuung für dementiell erkrankte Menschen diskutierten.

Es sei den Ärztekammern mit ihrem Aktionsjahr gelungen, Zeichen zu setzen, bewertete der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst, den Verlauf des Aktionsjahres. Nach wie vor seien die Strukturen im Gesundheitssystem aber noch nicht der Weisheit letzter Schluss. Noch immer gebe es keine Lösungen für eine wohnortnahe, qualitativ hochwertige und kostenadäquate Versorgung. Man müsse deshalb dafür sorgen, dass sich die Versorgungsketten in den Regionen allmählich schließen könnten.

„Es kommt noch viel nach“

„Wir haben viel gelernt“, resümierte Stefanie Oberfeld, Demenzbeauftragte der ÄKWL. „Das Demenzjahr ist zu Ende gegangen, aber es kommt noch viel nach.“ Neben anderen „Baustellen“ sei besonders eine verbesserte Früherkennung dementieller Krankheiten wichtig. „Niedergelassene Kolleginnen und Kollegen sind da die ersten Ansprechpartner. Leider müssen viele von ihnen noch als Einzelkämpfer daran arbeiten, ihren Patienten einen Weg zu bahnen.“

Soziale Teilhabe ist auch mit Demenz möglich

„Auch mit Demenz ist soziale Teilhabe möglich“, betonte Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein. Um diese Teilhabe der Erkrankten sicherzustellen, werde die Ärzteschaft mit anderen Professionen und dem Land NRW Hilfen und Unterstützung für sie und ihre Angehörigen weiterentwickeln.



Demenzkrankungen sind nicht nur ein Thema für Ärzte und Pflegende: Prof. Ton van der Laaken (l.) und seine Studierenden vom Fachbereich Design der FH Düsseldorf präsentierten in einer Vernissage gestalterische Lösungen, die im Rahmen eines Seminars für Menschen mit Demenz in zwei Kliniken entwickelt wurden. Fotos: Jochen Rolfes

„Wir Ärzte sind berufen, die Bedürfnisse von Demenzkranken zu artikulieren, wenn unsere Patienten es nicht mehr selbst können und die ‚Kümmerer‘ oft auch schon mit der Versorgung an der Grenze ihrer Kräfte sind.“

„Jedes Jahr muss ein Aktionsjahr für Menschen mit Demenz sein“, forderte Regina Schmidt-Zadel. Als 1. Vorsitzende des Landesverbands der Alzheimer-Gesellschaften Nordrhein-Westfalens erinnerte sie daran, dass „die Situation von Patienten und Angehörigen sehr unbefriedigend“ sei. „Vor allem für Hausärzte ist Demenz eine diagnostische und auch zwischenmenschliche Herausforderung.“ Noch immer reiche das Wissen um soziale Hilfsangebote für Patienten und Angehörige nicht aus. Doch auch im Krankenhaus sei die Versorgung von Demenzpatienten „zum Teil

eine Katastrophe“. Schmidt-Zadel bot der Ärzteschaft eine enge Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe an. „Wir haben einiges zu bieten, wenn wir nur gefragt werden.“

Psychoedukation gegen die „Pflegerkrankheit“

„Angehörige haben keine Vorstellung, was mit der Pflege eines demenzkranken Menschen auf sie zukommt und wie lange diese Pflegezeit dauern kann“, schilderte Prof. Dr. Hans Georg Nehen, Klinikdirektor des Geriatrie-Zentrums Haus-Berge in Essen, ein Problem der Versorgung von Patienten im häuslichen Umfeld. Das „Töchter-Pflege-Potenzial“, das den Initiatoren der Pflegeversicherung noch Mitte der 1990er Jahren als Ressource vor Augen stand, nehme immer mehr ab. Pflege werde von den Betroffenen meist als große Belastung erlebt. „Hinzu kommt die für Pfleger traurige Erfahrung, dass Außenstehende im Blick des Patienten meist mehr gelten als die Pflegeperson. Denn diese wird vom Demenzkranken in die eigene Person übernommen. Demenzpatienten können nicht mehr registrieren, welche enorme Leistung ihre Pflege darstellt.“

Stichwort: Demenz

Serie im Westfälischen Ärzteblatt



Ärzte, Wissenschaftler, Pflegende und Angehörige – die Abschlussveranstaltung zum Demenz-Aktionsjahr brachte Interessentinnen und Interessenten aus vielen Bereichen zu Information und Dialog in Düsseldorf zusammen – hier (v. l. n. r.) Prof. Hans Georg Nehen, Regina Schmidt-Zadel, Cornelia Plenter, Stefanie Oberfeld und Prof. Dr. Susanne Schwalen.

Vielen Pflegenden drohe so die „Pflegerkrankheit“. „Das sind die Patienten von morgen!“ Autonomieverlust, erlebte Schuldgefühle und verdrängte Aggressionen könnten z. B. zu psychischen Beschwerden, Schlafstörungen etc. führen. Prof. Nehen brach deshalb eine Lanze für psychoedukative Arbeit mit pflegenden Angehörigen. „Angehörige brauchen im Durchschnitt zwei Jahre, bis sie verstanden haben, worum es bei der Krankheit geht.“ Dieses Verständnis helfe dann jedoch allen: „Wissen über Demenz reduziert Depressionen und Belastungen bei pflegenden Angehörigen“, erläuterte Prof. Nehen. Und auch die Lebensqualität der Patienten steige, wenn die Angehörigen besser auf ihre emotional-affektive Situation eingehen könnten. „Die Schulung von Angehörigen ist deshalb eine *conditio sine qua non*.“

Schutzfaktoren stärken

„Prävention ist wichtig und möglich“, lautete die Botschaft von Prof. Dr. Wolfgang Maier. Schließlich komme etwa die Demenz von Alzheimer-Typ nicht aus heiterem Himmel. Wenn sich erste Symptome zeigten, liefen die krankheitsbestimmenden Prozesse im Körper schon jeweils viele Jahre lang. Die Risikofaktoren seien gut untersucht, so Prof. Maier. Zu ihnen gehörten Diabetes und Bluthochdruck. „Beides müssen Hausärzte unbedingt gut behandeln“, mahnte Maier.

Zu den Schutzfaktoren gegen dementielle Erkrankungen zählten indessen psychosoziale Faktoren wie Erziehung und komple-

xe Beschäftigungen, aber auch körperliche Aktivität – alles möglichst schon ab jungen Jahren und mit dem Ziel, ausreichend Reservekapazität zu schaffen, die Kompensationsleistungen des Gehirns ermöglicht. „Sie werden geistig fitter, wenn Sie sich körperlich betätigen“, unterstrich Maier den Zusammenhang. Laufen oder Aerobics seien dabei dem Stretching vorzuziehen, auch der Einsatz von Hilfsmitteln wie Schrittzählern könne förderlich für die Motivation zur Aktivität sein. Und die Ernährung? Lediglich langkettige Omega-3-Fettsäuren versprächen einen Effekt, wirkten entzündungsreduzierend, verbesserten die Durchblutung und verminderten die gefährlichen Amyloid-Ablagerungen im Gehirn.

Keine adäquate Finanzierung für demenzsensible Strukturen

Einen Einblick in die demenzsensible Gestaltung der Patientenversorgung im Krankenhaus ermöglichte Cornelia Plenter. Sie berichtete aus der Arbeit der Gemeinnützigen Gesellschaft für soziale Projekte, die mit dem Projekt „Blickwechsel Demenz“ schon lange die Weiterentwicklung der Krankenhaus-Strukturen in diesem Bereich begleitet. „Das Thema Demenz ist im Krankenhaus angekommen“, resümierte Plenter. In NRW sei die Zahl von Projekten mit Demenz-Bezug im Vergleich zum übrigen Bundesgebiet sogar besonders hoch. Eine große Herausforderung für weiteres Engagement bleibe jedoch, dass die gegenwärtige Finanzierungssystematik der Kliniken keine adäquate Abbildung demenzsensibler Strukturen vorsehe.

Ein Beispiel für die lokale Vernetzung zur Versorgung von Demenzpatienten gab Bernd Ballof. Der niedergelassene Internist aus Legden brach eine Lanze für „Zusammenarbeit auf Augenhöhe“ und skizzierte Grundzüge der professionsübergreifenden, quartiersbezogenen und genderspezifischen Zusammenarbeit in der münsterländischen Kleinstadt.

„Demenz gehört zum Leben“

Bedeutet die Diagnose „Demenz“ nur Leid, Bedrohung und Untergang? Prof. Dr. Michael Wunder setzte hinter diese in der Gesellschaft gängige Auffassung ein Fragezeichen. „Demenz gehört zum Leben.“ Menschen mit Demenzerkrankung könnten abhängig vom Krankheitsverlauf eine abgestufte Fähigkeit zur Selbstbestimmung beibehalten, erläuterte das Mitglied des Deutschen Ethikrates. Grenzen der Selbstbestimmung seien dort, wo der Wille des Patienten z. B. Schädigungen oder Selbstgefährdung nach sich ziehe – „aber nicht schon, weil ein Wunsch scheinbar ‚unvernünftig‘ ist“.

Mit einem Überblick über aktuelle Forschungsergebnisse schloss das Aktionsjahr der Ärztekammern. Prof. Dr. Frank Jessen (Universitätsklinikum Bonn) berichtete über neue Diagnose-Möglichkeiten wie die PET-Darstellung der Amyloid-Pathologie im Gehirn. „Diese Technologie wird uns in den nächsten Jahren massiv begleiten.“ Weil Veränderungen im Gehirn viel früher als die Symptome der Krankheit erkennbar seien, werde Früherkennung und Diagnostik eine neue Dimension eröffnet. Solche prädiktiven Untersuchungen, mahnte Jessen, gehörten allerdings unbedingt in Expertenhand.

Wenig Erfolgsmeldungen gebe es hingegen im Bereich der Therapie dementieller Erkrankungen. Etliche Ansätze vergangener Jahre würden nicht weiter verfolgt, legte Jessen dar. „Die Aktivitäten der Arzneimittelindustrie sind jedoch ungebrochen.“ So lägen derzeit Hoffnungen auf Solanezumab, das positive Effekte bei leichter Alzheimer Demenz haben könne – was bedeute, das eine Therapie mit einem solchen Medikament schon in einem sehr frühen Stadium der Krankheit begonnen werden müsse. „Leichte Demenz‘ ist bereits das späteste Zeitfenster.“ Eine erfolgversprechende Strategie der Zukunft beinhalte also womöglich die Früherkennung der Krankheit mit Biomarker-Hinweisen und dann die Entscheidung über eine Therapie. ■